

COBERTURA DO EXAME CITOPATOLÓGICO DE COLO UTERINO EM UMA EQUIPE DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA, EM ANÁPOLIS-GOIÁS DE 2010 A 2012

SURVEY COVERAGE PAP SMEARS A TEAM OF THE FAMILY HEALTH STRATEGY, IN ANÁPOLIS - GOIÁS 2010-2012

Daniela Izaías de Azevedo Mendonça¹, Haianna Franco Ribeiro¹, Taynara Meiga Fernandes¹, Edsaura Maria Pereira²

1 - Discente do Curso de Medicina do Centro Universitário de Anápolis –UniEVANGÉLICA, Anápolis, GO, Brasil.

2 - Docente do Curso de Medicina do Centro Universitário de Anápolis –UniEVANGÉLICA, Anápolis, GO, Brasil e do Departamento de Saúde Coletiva do Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública da UFG, Goiânia, GO, Brasil.

Resumo

Introdução: O câncer de colo uterino é reconhecido como importante problema de saúde coletiva e o rastreamento é a forma de prevenção mais efetiva, uma vez que a doença se manifesta de forma insidiosa. No Brasil, a partir do ano de 1988 foi preconizado que as mulheres com idade entre 25 e 59 anos façam a coleta da citologia do colo uterino anualmente, ou a cada três anos se os últimos dois resultados não apresentarem alterações. **Objetivo:** Dessa forma, este estudo buscou analisar a cobertura do rastreamento de câncer de colo, na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde da Família Vila Fabril em Anápolis-GO no período de 2010 a 2012. **Metodologia:** A Coleta de dados se deu por meio das fichas A e do livro de registro de exames, da Unidade de Saúde da Família. **Resultados:** Das 349 mulheres cadastradas, 32 (9,2%) realizaram o exame na unidade. Dessas mulheres 27 (84,4%) só o fizeram uma vez, quatro mulheres (12,5%) o fizeram duas vezes e uma mulher (3,3%) o fez três vezes. **Conclusão:** Estes dados demonstram a pouca adesão das mulheres em utilizar esse serviço da Unidade de Saúde. A atenção focada nas mulheres na faixa de 25 a 59 anos de idade, no que tange a Prevenção do Câncer de colo uterino, deve ser feita para de fato se cumprir as metas pactuadas no Pacto pela Vida, conjunto de práticas priorizadas na assistência a saúde no SUS.

Abstract

Introduction: The cervical cancer is recognized as an important public health problem and tracking is the most effective form of prevention, since the disease manifests insidiously. In Brazil from 1988 was recommended that women aged 25 to 59 years to make the collection of the cytology of the uterine cervix annually or every three years if the last two results do not show changes. **Objective:** This study examined the coverage of recommended screening in the catchment area of the Basic Health Unit Family Vila Fabril in Anapolis -GO in the period 2010-2012. 349 Of the women enrolled, 32 (9.2%) did the examination on the unit. **Methods:** The collection of data was through the records and surveys record book, the Family Health Unit. **Results:** Those women who did 27(84.4 %) do only once, four women (12.5 %) twice and one woman (3.3 %) three times. **Conclusions:** These data demonstrate noncompliance women use this service in the Health Unit 's attention focused on women aged 25 to 59 years of age, regarding the Prevention of Cervical cancer should be done to actually be meet the goals established by the Pact for Life, prioritized set of practices in health care in the SUS.

Palavras-chave:

Câncer do colo uterino. Saúde da Família. Citopatologia do colo uterino.

Keyword:

Cancer of the cervix. Family Health. Cytopathology of the uterine cervix.

*Correspondência para/ Correspondence to:

edsauramaria@gmail.com

INTRODUÇÃO

O câncer de colo uterino é a segunda forma mais comum no mundo, sendo que em alguns países é o tipo de câncer mais prevalente em mulheres. São cerca de 470 mil casos novos por ano e em média 80% dos casos são nos países em desenvolvimento.¹

Trata-se de um agravamento de crescimento lento e se manifesta de forma silenciosa, portanto, a detecção precoce do câncer do colo do útero ou de lesões precursoras é imprescindível, pois a cura pode chegar a 100% e sua resolução possível, em nível ambulatorial.²

No Brasil, o câncer de colo uterino vem se mantendo como importante problema de saúde coletiva e atinge todas as classes sociais e regiões no país.³

Segundo o Instituto Nacional do Câncer, INCA⁴ foi a partir do Programa de Saúde Materno-Infantil, criado em 1977, que se iniciou o processo de controle do câncer de colo uterino. Ressalta-se, neste sentido, que a partir da década de 90, se intensificaram as iniciativas para a consolidação do atual Programa de Controle do Câncer do Colo do Útero, uma vez que aproximadamente 12 milhões de exames citopatológicos são realizados anualmente no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).⁴

Com a consolidação do SUS, na década de 1990, a Atenção Básica torna-se o principal modelo de atenção à saúde, compreendendo um conjunto de ações de caráter individual e coletivo voltadas para a prevenção de agravos, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde. Este modelo tem foco na família e como elementos essenciais, a universalidade, a acessibilidade, o vínculo e a continuidade, a integralidade, a orientação para a comunidade e a capacitação profissional.⁵ Dessa forma, a Saúde da Família se constitui como a estratégia, ESF, proposta pelo Ministério da Saúde para a reorganização da Atenção Básica, promovendo a reorientação das práticas e ações de saúde de forma integral e contínua, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida dos brasileiros.⁶

Assim, a Atenção Básica tornou-se espaço prioritário para o desenvolvimento de ações de prevenção e controle do câncer do colo de

útero, que abrangem desde a prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) até o rastreamento para detecção precoce do câncer.⁴

Com o Pacto pela Saúde firmado entre os gestores do SUS, em suas três dimensões: Pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão foram instituídas mudanças significativas para a execução do SUS.⁷ Destaca-se para esta pesquisa, o Pacto pela Vida, que fortaleceu as ações de rastreamento e prevenção do câncer de colo uterino.⁴ Entre os objetivos do Pacto pela Vida está a meta de se atingir 80% de cobertura do exame citopatológico, no Brasil.⁷

Entende-se que o rastreamento é a forma de prevenção mais efetiva, já que a doença se manifesta de forma insidiosa e tem progressão lenta e portanto, a detecção precoce pode garantir a efetividade do tratamento e a cura deste agravamento.¹

No Brasil, desde 1988 foi preconizado que todas as mulheres com idade entre 25 e 59 anos devem fazer a coleta da citologia do colo uterino anualmente e após dois resultados anuais sem alterações, o exame pode ser feito a cada três anos.¹

Assim, esse projeto de pesquisa propôs investigar a cobertura de exame citopatológico do colo de útero em mulheres com idade entre 25 e 59 anos, na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) Vila Fabril em Anápolis- GO, entre os anos de 2010 a 2012. Entende-se que por meio da Estratégia de Saúde da Família, tendo à frente o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde, ACS, torna-se possível o rastreamento e o registro de todas as mulheres que estão na faixa etária para a realização do exame citopatológico do colo do útero, numa área adstrita, favorecendo a identificação e o controle das mulheres que fizeram o exame preventivo de acordo com que é preconizado pelo Ministério da Saúde (MS).

Buscou-se ainda com este estudo, descrever a relação entre o perfil sócio demográfico das mulheres residentes na área de abrangência da ESF Fabril, no município de Anápolis e a realização de exames citopatológicos; quantificar e analisar os resultados dos exames citopatológicos do colo uterino na UBSF, no período de 2010 a 2012, feito nas mulheres

dentro da faixa etária prevista; calcular a porcentagem de cobertura dos exames citopatológico do colo uterino na área de abrangência da ESF, entre as mulheres com idade entre 25 e 59 anos nos anos de 2010 a 2012 e comparar a porcentagem de cobertura dos exames citopatológico do colo uterino na área de abrangência da ESF, entre as mulheres com idade entre 25 e 59 anos nos anos de 2010 a 2012 com o que é recomendado pelo Ministério da Saúde.

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

Como o câncer de colo uterino tem seu crescimento lento e silencioso, poucas são suas manifestações clínicas ou sinais e sintomas. Na fase pré-clínica, não existem sintomas, sendo a detecção de possíveis lesões por meio da realização periódica do exame citopatológico do colo do útero a forma de se encontrar as alterações epiteliais precursoras. Após anos, antes de atingir o estágio invasor da doença, os principais sintomas são sangramento vaginal, corrimento e dor.¹

Segundo Tortora e Derrickson⁸, o útero está situado na cavidade pélvica verdadeira, entre a bexiga urinária e o reto. Ele apresenta-se o tamanho e o formato de uma pêra invertida. É dividido em fundo corpo e colo uterino, sendo que esse último se abre no canal vaginal.

O colo uterino apresenta uma parte interna, chamada endocérvice. A endocérvice é revestida por uma única camada de células colunares que produzem muco. Externamente, está a ectocérvice, que é revestida por um epitélio escamoso e estratificado. Entre a endo e a ectocérvice, encontra-se a Junção Escamocolunar (JEC), que dependendo da situação hormonal da mulher, pode estar tanto na ecto como na endocérvice.¹

Na fase reprodutiva da mulher, geralmente, a JEC situa-se no nível do orifício externo ou para fora desse caracterizando a ectopia ou eversão, que não pode ser nominado como uma ferida no colo uterino, já que se trata de uma condição fisiológica.¹

Assim, o epitélio que fica em contato com um ambiente vaginal ácido, por meio de metaplasia, se transforma em células escamosas que são mais adaptadas, dando origem a um novo

epitélio chamado de terceira mucosa ou zona de transformação. É nessa região em que se localizam mais de 90% das lesões cancerosas do colo do útero.¹

“O câncer do colo do útero é uma afecção progressiva iniciada com transformações intra-epiteliais progressivas que podem evoluir para um processo invasor num período que varia de 10 a 20 anos”.¹

A infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV), chamada de coilocitose, pode estar presente ou não. As alterações celulares podem se tornar mais intensas e as células podem invadir o tecido conjuntivo do colo do útero abaixo do epitélio, este chamado de carcinoma invasor.¹

FATORES DE RISCO PARA O CÂNCER DE COLO UTERINO

Os fatores de risco mais relevantes para o surgimento do câncer do colo uterino são:¹

- Infecção pelo HPV;
- Início precoce da atividade sexual;
- Multiplicidade de parceiros sexuais;
- Tabagismo, diretamente relacionados à quantidade de cigarros fumados;
- Baixa condição sócio-econômica;
- Imunossupressão;
- Uso prolongado de contraceptivos orais;
- Higiene íntima inadequada.

A mulher tabagista tem risco aumentado de câncer de colo de útero, além de outros agravos como a infertilidade, dismenorréia, irregularidades menstruais e antecipação da menopausa.²

O perfil sócio demográfico se mostrou bastante relevante como fator de risco. Segundo estudo de Mascarello et al⁹ a incidência do câncer do colo do útero é mais comum em mulheres de camadas sociais mais baixas e com menor grau de escolaridade.

A saúde das mulheres brasileiras é agravada pela discriminação nas relações de trabalho, a sobrecarga com as responsabilidades com o

trabalho doméstico e outras variáveis como raça, etnia e situação de pobreza. As mulheres, normalmente, vivem mais do que os homens, porém adoecem mais frequentemente. A vulnerabilidade feminina frente a certas morbidades e causas de mortalidade muitas vezes está mais relacionada com a condição de discriminação na sociedade do que com fatores biológicos.¹

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem quantitativa, realizado a partir da coleta de dados nas fichas A da UBSF da Vila Fabril, na cidade de Anápolis, em que quantificou-se o número de mulheres residentes na área de abrangência de uma equipe de ESF e analisou-se o perfil sócio demográfico destas. Verificou-se, ainda, a quantidade de registros dos exames preventivos realizados na UBS nos anos de 2010 a 2012, averiguando o resultado dos mesmos.

Foram considerados como critérios de inclusão na amostra, as mulheres que residiam na área de abrangência da equipe de ESF entre os anos de 2010 a 2012; que possuíam idade entre 25 a 59 anos entre os anos de 2010 a 2012, ou seja, ter nascido entre 1 de janeiro de 1953 até 31 de dezembro de 1984, e que tinham o registro do exame preventivo, no livro da UBSF.

A Coleta de dados se deu por meio das fichas A coletadas com as ACS pertencentes a esta equipe da ESF. Com as fichas A em mãos, contabilizou-se a quantidade de mulheres com idade superior a 25 anos e inferior a 59 anos e que residiram na área de abrangência da UBS entre os anos de 2010 até o ano de 2012.

Os dados sobre a realização de exames preventivos foram coletados no livro de registro existente na UBSF, que é preenchido sempre que uma mulher realiza o exame na unidade. Foram registradas as datas de realização dos exames citopatológicos entre os anos de 2010 e 2012 de todas as mulheres cadastradas na equipe de ESF com idade superior a 25 anos e inferior a 59 anos e que residiram na área de abrangência

da UBSF entre estes anos, assim como, foram analisados todos os resultados desses exames.

Após a coleta dos dados, todo o material foi analisado. Quantificou-se o número de mulheres residentes na área de abrangência da equipe de ESF e analisou-se o perfil sócio demográfico das mesmas.

Calculou-se a porcentagem de mulheres com idade entre 25 e 59 anos que realizaram ao menos 1 exame preventivo no período de 2010 e 2012 na UBSF em relação à quantidade de mulheres que residem na área de abrangência da equipe de ESF neste mesmo período.

Com essa porcentagem calculada, foi realizada uma comparação com a porcentagem que é pactuada no Pacto pela Vida. Após a análise, os dados foram tabulados em gráficos com fins descritivos e apresentados em forma de tabelas.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário de Anápolis-UniEVANGÉLICA e aprovado pelo parecer consubstanciado de n. 18464914.3.0000.5076/2012.

RESULTADOS

O estudo teve uma amostra de 349 mulheres, com a idade média de 42,05 anos, sendo a idade mínima 25 anos e a máxima 59 anos, com desvio padrão de 9,39 anos. Considerando os objetivos propostos foram encontrados os resultados que se seguem.

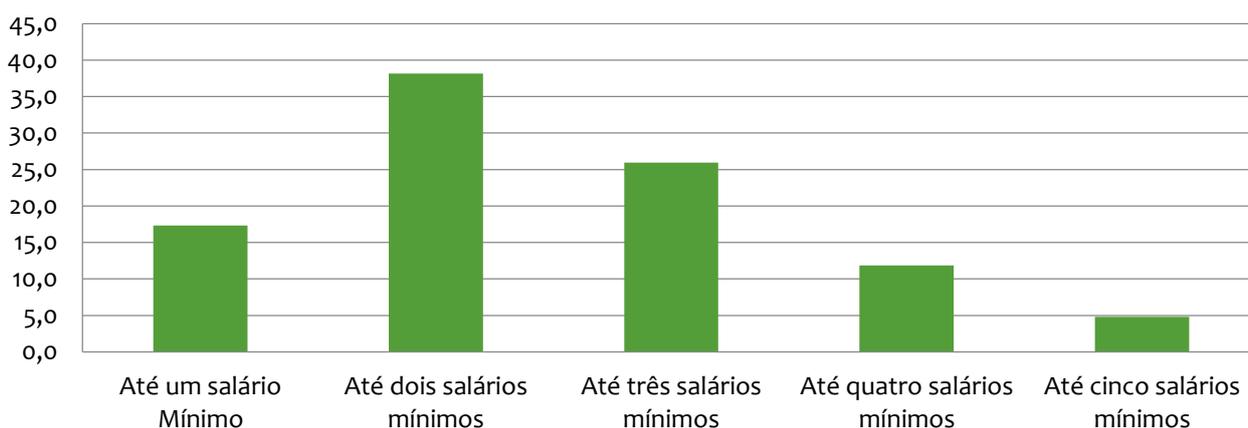
Quanto aos anos de escolaridade, essas mulheres estudaram em média 7,51 anos, sendo o mínimo nenhum ano de estudo e o máximo 16 anos de estudo, com desvio padrão de 3,62 anos de estudo. Em relação à situação profissional, ocorreu uma taxa de não resposta de 4%, e entre as que responderam 48,7% afirmaram não ter emprego, isto é, serem “do lar”, enquanto que 18,6% afirmaram serem domésticas. 10,9% responderam ser secretárias, 5,2% aposentadas, 2,9% cozinheiras, 2,3% cabeleireiras e 2%

costureiras, sendo que 5,4% estão classificadas como outras profissões.

Quanto à Renda familiar (Gráfico 1) 7,2% não responderam, sendo que 3,4% dessa população ganham até um salário mínimo; 15,5% até dois salários mínimos, 34,1% até três salários mínimos,

23,2% até quatro salários mínimos, 10,6% até cinco salários mínimos, 4,3% até seis salários mínimos, 0,3% até sete salários mínimos, 0,3% até oito salários mínimos, 0,6% até nove salários mínimos, 0,3% até dez salários mínimos e 0,3% até onze salários mínimos.

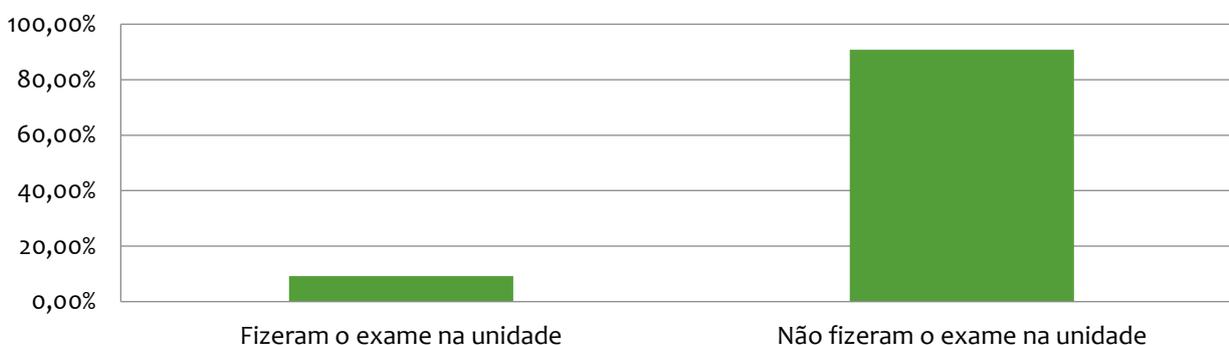
Gráfico 1- Demosntrativo da renda familiar das mulheres pesquisadas na UBSF vila Fabril entre os anos de 2010 a 2012.



Em média moram com essas mulheres mais 3,6 pessoas, sendo o máximo de moradores 9 pessoas e o mínimo 1 pessoa, tendo um desvio padrão de 1,33 pessoas. Foi observado que as casas das mulheres pesquisadas possuem em média 6,34 cômodos, sendo o mínimo 2 cômodos e o máximo 9 cômodos, com desvio de

1,33. Quanto à realização dos exames (Gráfico 2), das 349 mulheres, 317 (90,8%) não fizeram exame na unidade, enquanto que 32 (9,2%) fizeram. Das mulheres que fizeram, 27 (84,4%) só o fizeram uma vez, quatro mulheres (12,5%) o fizeram duas vezes e uma mulher (3,3%) o fez três vezes.

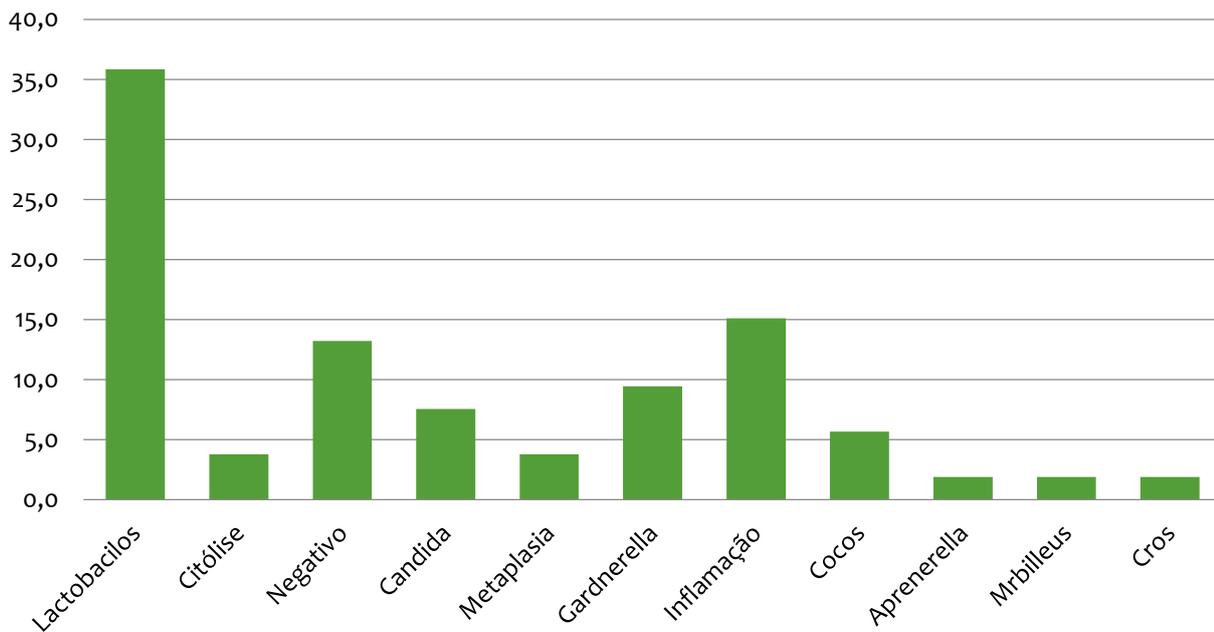
Gráfico 2 - Percentual de mulheres que fizeram o exame citopatológico na UBSF vila Fabril entre os anos 2010 e 2012.



Quanto aos resultados dos exames realizados (Gráfico 3) encontrou-se: 35,8% de Lactobacilos, 3,8% de Citólise, 7,5% de Cândida, 3,8% de Metaplasia Escamosa Imatura, 9,4% de

Gardnerella, 15,1% de Inflamação, 5,7% de Cocos, 1,9% de Aprenerella vaginales, 1,9% de Mobiluncos, 1,9% de Cros e 13,2% de resultados negativos.

Gráfico 3 - Principais resultados encontrados nos exames de COP nas mulheres da UBSF vila Fabril entre os anos de 2010 e 2012.



Ao de analisar a relação entre as mulheres que fizeram o exame na unidade, com a renda constatou-se que, 41,4% possuem renda familiar de até três salários mínimos, 37,9% de até dois salários mínimos, 10,3% até quatro salários mínimos, 6,9% até um salário mínimo e 3,4% até sete salários mínimos ($p < 0,05$). A relação entre as mulheres que fizeram o exame na UBSF e os anos de estudo, não teve significância estatística.

DISCUSSÃO

O perfil das mulheres residentes na área de abrangência da Unidade de Saúde, com idade entre 25 a 59 anos tem uma distribuição uniforme entre as faixas etárias, com uma média de estudo de 7,51 anos, sendo que 48,7% não possuem emprego, porém a renda familiar está entre 2 a 3 salários mínimos em 79,3% das famílias.

A cobertura da realização de exame citopatológico do colo uterino nos três anos propostos no estudo, inicialmente revela a pouca adesão da população adscrita na área de abrangência da Unidade de Saúde em utilizar este serviço ofertado pelo SUS. Das 349 mulheres cadastradas, com idade entre 25 a 59 anos, somente 32 (9,2%) realizaram ao menos um exame no período, na UBSF.

Este estudo evidencia que o programa de prevenção do câncer do colo uterino realizado na UBSF não está atingindo as mulheres na faixa etária de maior risco de desenvolver este tipo de câncer, pois a maioria das mulheres realizou o exame em intervalo superior ao preconizado pelo Ministério da Saúde, que é de pelo menos um, a cada 3 anos.

Quanto à análise dos resultados dos exames, não foram encontrados resultados sugestivos de

alterações epiteliais nessa população, sendo os Lactobacilos o achado mais frequente.

Ao se interpretar estes dados é preciso considerar algumas limitações que podem acometer os estudos transversais, como o viés do instrumento e o viés de aferição. Neste estudo, a variável mais afetada pelo viés de instrumento (Ficha A) foi a possibilidade de haver mulheres que residiam na área no período proposto, porém não estavam cadastradas e não entraram na amostra. O viés de aferição pode ter ocorrido pela alta prevalência de realização deste exame na cidade de Anápolis em unidades de referência, como o CAIS Mulher, por exemplo, o que pode ter subestimado sua realização e o tempo de realização do último exame, pelas mulheres residentes na área estudada.

É sabido que grande parte das mulheres procuram os serviços da UBSF para consulta com o Clínico Geral.¹ Nesse sentido, opina-se que independente do motivo da consulta deve-se orientá-las e estimulá-las a realizar o exame do colo uterino, pois arrisca-se perder a oportunidade do rastreamento destas mulheres e de se diagnosticar e tratar alterações que podem progredir para um carcinoma invasor.

Os resultados aqui expostos indicam a necessidade de melhorar a cobertura deste exame entre mulheres com maior risco para desenvolver este tipo de câncer. Os resultados também remetem a outros questionamentos, como a necessidade de aprofundamento na investigação sobre os motivos que levam as mulheres residentes na área de abrangência da UBSF Vila Fabril, não realizarem o exame nessa Unidade de Saúde. Dessa forma, sugere-se ainda, outros estudos que verifiquem o percentual de mulheres cadastradas na UBSF Vila Fabril, que realizaram o exame citopatológico do colo uterino em outras unidades de saúde.

Percebe-se, assim, que a implementação das políticas de saúde é imprescindível para a

melhora da cobertura desse tipo de rastreamento. Algumas estratégias como divulgação por meio do trabalho das ACS, nas visitas domiciliares, sobre a importância deste exame e conscientizar as mulheres, em particular as que apresentam maiores riscos ao câncer de colo uterino, a realizá-lo periodicamente, podem contribuir para aumentar a cobertura do exame.

Opina-se ainda que deve-se buscar facilitar o acesso ao exame na UBS, por meio da ampliação do número de exames colhidos por semana, assim como o aumento de dias da semana em que esse exame é realizado. Cabe ainda aos profissionais da saúde, sejam eles médicos ou enfermeiros, aproveitar a oportunidade para coletar o exame citopatológico no momento da consulta ou estimular o retorno à consultas subsequentes.

Entende-se que estas medidas objetivam reduzir a mortalidade por este tipo de câncer e devem ser estendidas a todas as unidades de saúde.

A análise da cobertura do exame citopatológico do colo do útero na Unidade de Saúde da Família da Vila Fabril, onde foi realizado o estudo, possibilitou a visualização do cenário de saúde daquela população quanto ao rastreamento do câncer do colo uterino e a necessidade do planejamento de estratégias para aprimorar as ações em saúde da mulher, localmente.

O estudo sobre os programas de prevenção do colo uterino permitiram a elucidação de questões preventivas, assistenciais e comportamentais envolvidas na dinâmica do câncer de colo do útero. O rastreamento é fundamental, pois por meio dele pode-se diagnosticar o câncer o mais precocemente possível e, com isso, assegurar às mulheres vias de tratamento mais eficazes e com melhor prognóstico.

Os resultados deste estudo apontam a deficiência na cobertura deste exame na Unidade de Saúde da Família da Vila Fabril. Porém, não foi possível afirmar se estes exames

foram ou não realizados em outras unidades, necessitando de mais estudos para elucidar a questão.

Os achados do trabalho possibilitarão também, avaliações prospectivas com vista ao planejamento e monitoramento do programa de saúde da mulher na UBSF pesquisada, favorecendo a melhoria da cobertura desse exame e identificação das mulheres que não estão realizando-o, ou o realizam com uma periodicidade inferior ao preconizado pelos órgãos competentes. Dessa forma compreende-se que a realização desta pesquisa proporcionará informações a serem utilizadas e divulgadas no meio acadêmico, revelando um perfil de cobertura de realização de exames citopatológicos do colo uterino em área atendida por uma equipe de ESF.

Por outro lado, a Equipe da Unidade de Saúde da Família poderá utilizar estes resultados para subsidiar o planejamento de ações no sentido de aumentar a cobertura do exame, assim como, promover o esclarecimento sobre a importância do cumprimento das metas, quando se trata de uma doença que é uma das principais causas de morte no sexo feminino, no Brasil.

Este artigo é isento de conflito de interesses.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama: Cadernos de Atenção Básica [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013; (13) Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle_canceres_colo_uterio_2013.pdf.
2. Belo Horizonte. Secretaria Municipal da Saúde. Protocolos de atenção à saúde da Mulher: Prevenção e Controle do Câncer de Mama [Internet]. Belo Horizonte; 2008. Disponível em: <http://www.pbh.gov.br/smsa/biblioteca/protocolos/cancercolo.pdf>.
3. Oliveira CMS, Lopes RLM. Prevenção do câncer de colo e participação feminina no viva mulher [Internet]. Revista Baiana de Enfermagem; Salvador; 2003 jan/ago. 1(1/2):19-28. Disponível em: <http://www.portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem>.
4. INCA - Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2011. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/Diretrizes_rastreamento_cancer_colo_uterio.pdf.
5. Shimizu HE, Rosales C. As práticas desenvolvidas no programa saúde da família, contribuem para o transformar o modelo de atenção à saúde? Revista Brasileira de Enfermagem [Internet]. 2009 maio-jun. 62(3): 424-429. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672009000300014&script=sci_abstract&lng=pt.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Por uma cultura da paz, a promoção da saúde e a prevenção da violência [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cultura_paz_saude_prevencao_violencia.pdf.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização. Coordenação-Geral de Apoio à Gestão Descentralizada. Diretrizes operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. Disponível em:

http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/06_0257_M.pdf.

8. Tortora GJ, Derrickson, B. Princípios de Anatomia e Fisiologia. 12a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010.

9. Mascarello KC, Silva NF, Piske MT, Viana K. C. G, Zandonade E, Amorim MHC. Perfil Sociodemográfico e Clínico de Mulheres com Câncer do Colo do Útero Associado ao Estadiamento Inicial. Revista Brasileira de Cancerologia [Internet]. Vitória; 2012; 58(3). Disponível em: http://www1.inca.gov.br/rbc/index.asp?conteudo=n_58/v03/sumario.asp&volume=58&numero=3.